

รหัสโครงการ SUT6-609-56-18-03



## รายงานการวิจัย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับ  
แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสุรินทร์  
Application of Self-Efficacy Theory with Social Support for  
Liver Fluke Prevention and Control of Population at Risk in  
Surin Province



ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



## รายงานการวิจัย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับ  
แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสุรินทร์  
Application of Self-Efficacy Theory with Social Support for  
Liver Fluke Prevention and Control of Population at Risk in  
Surin Province

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

รองศาสตราจารย์ พญ.สรญา แก้วพิบูลย์

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน

สำนักวิชาแพทยศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.นพร อึ้งอาภรณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัตนา รุจิรกุล

อาจารย์ สิริสุดา ฐานะปัตโต

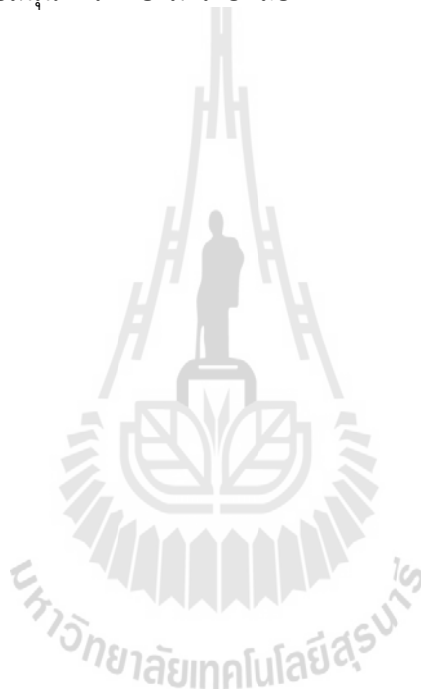
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

### กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนของผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ได้อนุญาตสนับสนุนและให้คำปรึกษา ชี้แนะการทำงานวิจัยในครั้งนี้ หน่วยงานต่างๆ ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่ได้ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ได้เห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทย ครูบาอาจารย์ที่อบรมสั่งสอน และบุคลากรที่สนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด



### บทคัดย่อ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งต้องการการกระบวนกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรค การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ที่มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โดยได้สร้างโปรแกรมดังนี้ 1) ให้ความรู้ กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ สื่อ แสดงสาธิต เอกสารแผ่นพับความรู้ 2) กระบวนการกลุ่มอภิปรายกลุ่ม ให้คำปรึกษาและกระตุ้นเตือน 3) การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อน และสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ ให้เกียรติบัตรกับผู้ที่สามารถปฏิบัติลดการรับประทานปลาน้ำจืดดิบได้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยการใช้แบบสอบถามหลังกิจกรรมเป็นเวลา 3 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่าง

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับมากกว่าก่อนการทดลอง(mean difference=3.1, t=3.915, 95%CI-3.3, -1.8 p-value=0.001) กลุ่มควบคุม(mean difference=2.5, t=4.196, 95%CI=1.4, 3.6, p-value=0.001) ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง(mean difference=4.6, t=4.331, 95%CI-5.3, -3.1, p-value=0.001) กลุ่มควบคุม (mean difference=4.4, t=6.142, 95%CI=4.2, 7.9, p-value=0.001) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ** ทฤษฎีความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค พยาธิใบไม้ตับ

## Abstract

Opisthorchiasis is a major problem in Thailand particularly in northeast region which also has a high incidence of Cholangiocarcinomas. Since health modification is needed, this quasi-experimental study aimed to assess the effectiveness of a health education program based on self-efficacy and social support in Tha Tum district, Surin province, Thailand. A total of 70 participants were purposive selected with a history of opisthorchiasis. Participants were divided into experimental and control groups, each with 35 subjects. The experimental group received a health education program composed of: (1) knowledge improvement, lectured with multimedia, demonstration, brochure, and handbook; (2) group discussion about their health beliefs, sharing their ideas and experience; and (3) social support from village health volunteers (VHV), heads of villages (HV), friends, and members of families, and public health officer (PHO). Follow-up was by PHO/VHV/HV, with provision of certificates and flag for household that did not eat raw fish. Data were collected by predesigned questionnaires after implementation of the program for 3 months. Comparative data was analyzed by paired simple t-test and independent t-test.

The results revealed that the experimental group had mean score of knowledge higher more than before the experiment (mean difference=3.1,  $t=3.915$ , 95%CI=3.3, -1.8 p-value=0.001), and the control group (mean difference=2.5,  $t=4.196$ , 95%CI=1.4, 3.6, p-value=0.001) with statistical significance. The mean scores of practice were higher than before the experiment (mean difference=4.6,  $t=4.331$ , 95%CI=5.3, -3.1, p-value=0.001) and control group (mean difference=4.4,  $t=6.142$ , 95%CI=4.2, 7.9, p-value=0.001). The mean scores of perceived susceptibility and perceived severity of opisthorchiasis, all well as perceived benefits and perceived barriers to prevention of opisthorchiasis, were also higher than before the experiment and in the control group (p-value

**Keyword** Self-Efficacy Theory, Social Support, Liver Fluke, Prevention and Control

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น	3
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	5
แหล่งที่มาของข้อมูล	5
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	12
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	13
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	14
บทที่ 4 บทสรุป	22
ข้อเสนอแนะ	23
บรรณานุกรม	26
ภาคผนวก	30
ประวัติผู้วิจัย	45

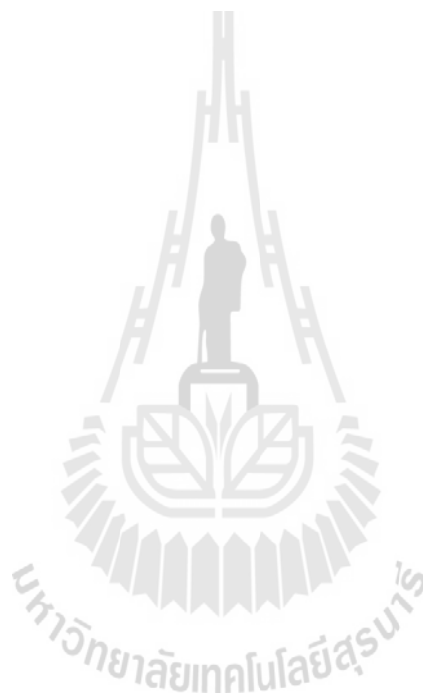
## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร	16
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	21
3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	22



## สารบัญภาพ

รูปที่	หน้า
1 กิจกรรมบรรยายเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	41
2 ทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	42
3 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้	43
4 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	44





# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศลาว เวียดนามและกัมพูชา (IARC, 1994; Kaewpitoon et al., 2008b; Sripa et al., 2010; Sitthithaworn et al., 2012; Kaewpitoon et al., 2015a) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสาเหตุหลักนั้นมาจากการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ โดยเฉพาะปลาเกล็ดขาวมีระยะติดเชื้อ metacercariae (Kaewkes 2003) พยาธิใบไม้ตับนั้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการรับประทาน ก้อยปลา (Sadun 1955; Harinasuta and Vajrasthira 1960; Wykoff et al., 1965; Preuksaraj et al., 1982) จากผลการสำรวจความชุกของพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย นั้นยังคงพบความชุก 5.1% โดยพบสูงสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9.2% ภาคเหนือ 5.2% และพบว่า 5 ลำดับแรกที่พบ opisthorchiasis ได้แก่ จังหวัดนครพนม 23.2% บุรีรัมย์ 17.6% ร้อยเอ็ด 15.5% ศรีสะเกษ 14.3% สุรินทร์ 14.3% (Wongsaroj et al., 2014) และพบว่าในจังหวัดสุรินทร์ พบความชุก สูงที่อำเภอท่าตูม 16.7% และอำเภอสหัสขันธ์ 16.7% (Kaewpitoon et al., 2015b).

ปัจจัยสำคัญที่สามารถป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับนั้น พฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดอัตราของโรคได้ ร่วมกับการพัฒนาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (Kaewpitoon et al., 2007) ในประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ตรวจการติดเชื้อ รวมถึงให้การรักษาย่างทั่วถึงมายาวนานและต่อเนื่อง แต่ก็ไม่ได้ทำให้อัตราการติดเชื้อหมดไป เมื่อพิจารณาระบบการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปัจจุบันพบว่า การให้สุขศึกษา ยังมีปัญหา การขาดการให้แรงจูงใจ แรงเสริม และการให้คำแนะนำอย่างละเอียดและทั่วถึงทั้งแบบรายบุคคล ครอบครัว ราชกลุ่มและชุมชน รวมถึงการติดตามให้การดูแลและคำปรึกษาถึงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อีกทั้งข้อมูลเนื้อหาและการให้สุขศึกษาที่น้อยเกินไป ทำให้แรงเสริม ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ประกอบกับปัญหาการขาดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องจากผู้ป่วย เนื่องจากโปรแกรมการสอนสุขศึกษา ยังคงเป็นรูปแบบการบรรยาย และแจกแผ่นพับกลับไปศึกษาอ่านด้วยตนเอง ไม่เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญเท่าที่ควร จึงไม่เพียงพอต่อการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันหรือควบคุมโรค รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซ้ำ อีกทั้งอาจจะต้องเข้ารับการรักษาลำบากและส่งผลให้เกิดโรคที่สัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ เช่น การอักเสบของตับและท่อน้ำดี มะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น

จากทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Theory of Self-Efficacy) การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ ได้ และมีความคาดหวังจากผลลัพธ์ของการกระทำนั้นๆ บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา นอกจากนี้จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีความเชื่อว่าหากมีคนเอาใจใส่ หวังดี สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความหวังใจ รางวัลสิ่งของการสนับสนุนสามารถช่วยให้ผู้รับการสนับสนุนบรรลุพฤติกรรมที่ต้องการ การรับรู้ของบุคคลประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ภาวะคุกคาม Perceived Susceptibility จากแนวคิดที่เชื่อว่า ถ้าผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ป่วยก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Perceived Severity จากแนวคิดที่เราเชื่อว่าถ้ากลุ่มเสี่ยงรู้ว่าภาวะที่อาจเกิดกับเขานั้นมีความรุนแรงก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่บุคลากรสุขภาพแนะนำ Perceived Benefits การรับรู้ต่อประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการแนะนำ แนวคิดนี้เชื่อว่าหากกลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่บุคลากรสุขภาพแนะนำ ว่ามีประโยชน์ต่อตัวเขา ก็มีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้มากขึ้น Perceived Barriers การรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคในการทำพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการแนะนำ แนวคิดนี้ เชื่อว่า หากกลุ่มเสี่ยงรับรู้ถึงอุปสรรคและความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แพทย์หรือบุคลากรสุขภาพบุคลากรแนะนำมากเพียงใด เขาก็จะพยายามไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้น (House and Kahn 1985)

Boom (1971), Becker and Maiman (1975), Janz and Becker (1984) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำเร็จได้นั้นควรใช้กลวิธีอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับ แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้มีความรู้ เกิดทักษะและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยง (House and Kahn 1985)

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสุรินทร์ ในด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตนของประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสุรินทร์

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยทำการศึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับสูงในพื้นที่อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

### ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีโอกาสที่จะได้รับความรู้จากแหล่งอื่น เช่น ทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ หอกระจายข่าว สถานีวิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยทางผู้วิจัยไม่สามารถจำกัดหรือควบคุมการได้รับข้อมูลจากการสื่อสารได้

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติในสิ่งนั้นได้ และมีความคาดหวังจากผลลัพธ์ของการกระทำนั้น บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่อาสาสมัครด้านสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับได้ออกกระตุ้นติดตามให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่กลุ่มทดลอง การออกติดตามประเมินพฤติกรรมของกรรมการหมู่บ้าน การเชิดชูเกียรติแก่ผู้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อเป็นแบบอย่าง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของประชาชน เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อของประชาชน เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย หรือโรคพยาธิใบไม้ตับและการรับรู้อุปสรรคที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การปฏิบัติตัวป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การกระทำหรือการดำเนินกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากขึ้นในกรณีที่เจ็บป่วยแล้ว หรือการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว

### ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย

1. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน
2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาเร็ง
3. เป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชนในพื้นที่
4. ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ
5. ใช้เป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อย่างยั่งยืน

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### วิธีการศึกษา

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental study) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

กระบวนการศึกษาวิจัย ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558 ในอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งได้มีการรายงานอัตราเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับที่สูง

#### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) และเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎี ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติของหน่วยงานในพื้นที่ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา 12 สัปดาห์

#### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มตัวอย่าง การหาขนาดตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้ (อรุณ จิรวัดนกุล, 2548)

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\mu_d^2}$$

โดยกำหนดให้

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$Z_\alpha$  = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I Error ที่  $\alpha = 0.05$  (1.64)

$Z_{\beta}$  = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type II Error ที่  $\beta = 0.10$  (1.282)

$\sigma$  = ผลต่างความแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่สัมพันธ์กันหรือกลุ่มหนึ่งวัดซ้ำ

$\mu_d$  = ผลต่างค่าเฉลี่ยของ ของตัวอย่างกลุ่มที่สัมพันธ์กันหรือกลุ่มหนึ่งวัดซ้ำ

กำหนดระดับนัยสำคัญ  $< 0.05 = -3.96$

จากการศึกษาของพัทธริกา ศรีบุญมาก (2548) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีกลุ่มตัวอย่างการทดลองจำนวน 28 คน ผลการทดลองเรื่องความรู้การป้องกันไขมันสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ย 13.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.10 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันไขมันสูงของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.47

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างเนื่องจากงานวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกัน (อรุณ จิรวินน์กุล, 2548: 302)

การหาค่าความแปรปรวน

$$\begin{aligned} S_p^2 &= \frac{(n-1)sd_1^2 + (n-1)sd_2^2}{n+n-2} \\ &= \frac{(28-1) 3.10^2 + (28-1) 2.47^2}{28+28-2} \\ &= 7.855 \end{aligned}$$

ผลต่างของผล (Effect size)  $\mu_0 - \mu_1$  คือ  $13.04 - 17.00 = -3.96$  ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้มีความแตกต่างกันที่ 3.96 คะแนนแทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \times \sigma_d^2}{\mu_d^2} \\ &= \frac{7.855^2 (1.64+1.28)^2}{3.96^2} \\ &= 33.54 \end{aligned}$$

ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 34 คน แต่เพื่อป้องกันผู้ตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม (Dropout) จึงได้คำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 1

โดยกำหนดให้

$R$  = ค่าที่คาดว่าจะสูญหาย กำหนดไว้ที่ร้อยละ 1

$$n_{ads} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} &= 34 \\ &= \frac{34}{(1.00 - 0.01)^2} \\ &= 35 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน

กำหนดคุณลักษณะตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยกำหนดดังนี้

1. พื้นที่ตำบลที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับสูง
2. พื้นที่มีแหล่งน้ำและหนองน้ำขนาดใหญ่ ประชาชนบริโภคปลาดิบในพื้นที่อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ตำบล สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากตำบลที่จะทำการวิจัยและใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้เข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎี self-efficacy and social support theory 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 35 คน

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าสู่การทดลอง (Inclusion criteria)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายหรือเพศหญิง มีอายุระหว่าง 15 ขึ้นไป อยู่ในพื้นที่อำเภอดำรงวิทยะ 6 เดือนขึ้นไป และยินยอมให้เข้าร่วมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง (Exclusion criteria)

กลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

**ตัวแปรต้น (Independent Variable)** ได้แก่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

**ตัวแปรตาม (Dependent Variable)** ได้แก่ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สร้างขึ้นจากตำราทางวิชาการ เอกสารประกอบและงานวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้ บรรยาย สื่อ ภาพนิ่ง แผ่นภาพความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมกลุ่ม เอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ระบาดวิทยา รูปร่างของพยาธิใบไม้ตับ วงจรชีวิต การติดต่อ กลไกของโรค การวินิจฉัยและการรักษา การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 2 บรรยายโดยใช้โปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือคู่มือการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 3 บรรยายความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เน้นให้รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 4 กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิดในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 5-10 กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร่วมทำกติกากลุ่ม และมีการมอบประกาศนียบัตร แก่ผู้ที่ปฏิบัติตามกติกาที่ตกลงกันไว้



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ลักษณะคำถามเป็นแบบ 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียวที่คิดว่าถูกต้องที่สุด ข้อที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนนและข้อที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนนโดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนน ร้อยละ 60-79.99

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$		=	$\frac{3 - 1}{3}$	=	0.66
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก		
ค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง		
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย		

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยสร้างคำถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$			
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ โดยสร้างคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$			
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามจำนวน ลักษณะคำถามเป็นแบบลักษณะการวัดปริมาณความถี่ การตอบคำถามจะมีตัวเลือก 3 ข้อ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติบางวัน และไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### ข้อความด้านบวก (Positive statement)

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตั้งแต่ 7 ครั้งต่อสัปดาห์หรือทุกครั้งที่มีโอกาส ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-6 ครั้งต่อสัปดาห์หรือบางครั้งที่มีโอกาส ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

#### ข้อความด้านลบ (Negative statement)

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตั้งแต่ 7 ครั้งต่อสัปดาห์หรือทุกครั้งที่มีโอกาส 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-6 ครั้งต่อสัปดาห์หรือบางครั้งที่มีโอกาส 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

แบบสอบถามได้ทดสอบความตรง (validity) ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และหาความเที่ยง (reliability) ในหมวดความรู้ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR 20) หมวดการรับรู้ การปฏิบัติตัวใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbachs's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเป็นรายด้าน ดังนี้

1. ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.78
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 0.75
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.73
4. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.73
5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.76

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

หลังจากได้ตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินงานและเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.3 เตรียมเครื่องมือ แบบสอบถาม และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานตามกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2. ขั้นตอนการวิจัย

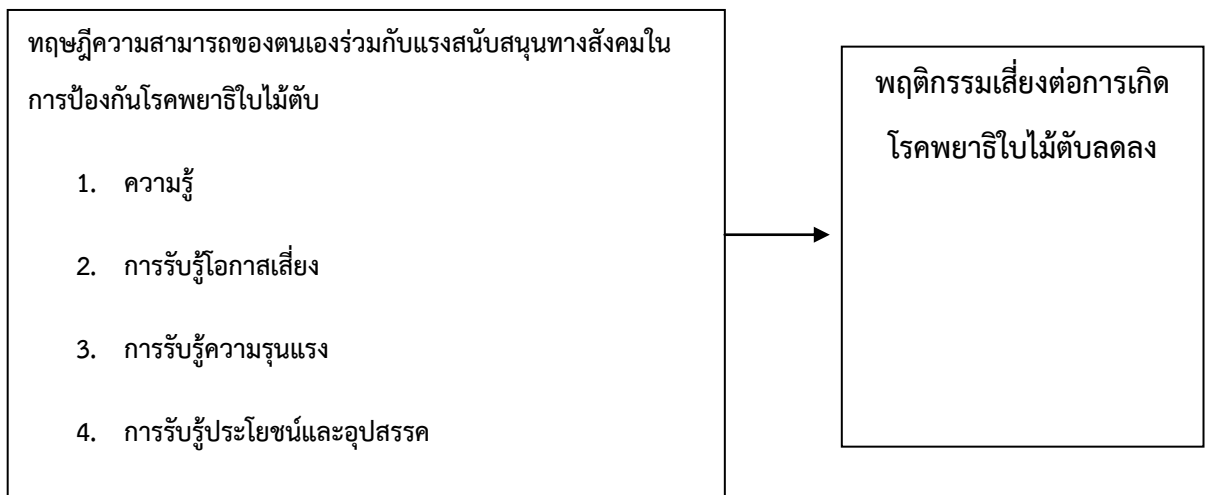
2.1 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ประมาณ 1 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มทดลองหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว พิจารณาข้อมูลความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับว่าเป็นอย่างไร หลังจากนั้นจึงวางแผนและจัดกิจกรรมตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา อธิบายคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

### 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



## บทที่ 3

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัด สุรินทร์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษารวมทั้งสิ้น 70 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน โดยกลุ่ม ทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

#### ผลการวิจัย

##### 1. คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 อายุส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 48.6 สถานภาพสมรสมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.7 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 88.6 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 4,000 บาทต่อ เดือน ร้อยละ 62.9 รายละเอียดดังตารางที่ 1

กลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.4ส่วนใหญ่มีช่วง อายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 34.3 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา 74.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน 97.1 รายละเอียดดังตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 และ 71.4 ตามลำดับ อายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 48.6 และ 34.3 ตามลำดับ สถานภาพสมรสทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 71.4 ตามลำดับ ระดับการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.7 และ 74.3 ในด้านอาชีพทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 88.6 และ 71.4 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.9 และ 97.1 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Demographical characteristic	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	20	10	28.6
หญิง	28	80	25	71.4
อายุ (ปี)				
15 – 30	1	2.9	12	34.3
31 – 50	17	48.6	12	34.3
51 - 70	17	48.6	4	11.4
สถานะ				
โสด	1	2.9	5	14.3
สมรส	28	80	25	71.4
หม้าย	5	14.3	4	11.4
หย่า	1	2.9	1	2.9
การศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	0	0	2	5.7
ประถมศึกษา	30	85.7	26	74.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	5.7	4	11.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	5.7	1	2.9
อนุปริญญา	1	2.9	1	2.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0	1	2.9
อาชีพ				
เกษตรกรรม	31	88.6	25	71.4
ธุรกิจ	2	5.7	3	8.6
ลูกจ้าง	2	5.7	7	20

Demographical characteristic	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)				
น้อยกว่า 4,000	22	62.9	34	97.1
4,000 - 8,000	7	20	1	2.9
มากกว่า 8,000	6	17.1	0	0

## 2. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสุรินทร์

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลางและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับต่ำ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

#### 2.1.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่ม

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (15 คะแนน) เท่ากับ 10.0 คะแนนในกลุ่มทดลอง และ 10.3 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (15 คะแนน) 13.1 คะแนนในกลุ่มทดลอง และ 10.9 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )



### 2.1.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 10.0 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 13.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 10.3 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 10.9 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง

## 2.2 การศึกษาการรับรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

### 2.2.1 การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceive susceptibility)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceive susceptibility) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่ม

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 18.4 คะแนนในกลุ่มทดลอง และ 18.3 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 23.6 คะแนนในกลุ่มทดลองมี และ 18.9 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

2.2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceive susceptibility) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 18.4 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 23.6 คะแนน ผลความต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceive susceptibility) ภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 18.3 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 18.9 คะแนน ผลความต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.3 การศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ (Perceive severity)

2.3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ (Perceive severity) ระหว่างกลุ่ม

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 19.1 คะแนนในกลุ่มทดลอง และ 19.7 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 23.2 คะแนนในกลุ่มทดลองมี และ 18.9 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

2.3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ (Perceive severity) ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 19.1 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 23.2 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.7 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.9 คะแนน ผลความต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.4 การศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค (Perceive benefit and barrier) ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

### 2.4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่ม

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.1 คะแนนในกลุ่มทดลอง และ 18.2 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ 24.4 คะแนนในกลุ่มทดลองมี และ 18.7 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

### 2.4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.1 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ 24.4 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.2 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.7 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.5 การศึกษาคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

### 2.5.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่ม

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.5 คะแนนในกลุ่มทดลอง และ 18.9 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 23.1 คะแนนในกลุ่มทดลองมี และ 19.1 คะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลความต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

2.5.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.5 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 23.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 18.9 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 19.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 2** ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปัจจัย	ก่อน	หลัง	Mean	T	95% CI	p-value
<b>กลุ่มทดลอง (35)</b>						
ความรู้						
Knowledge	10.0 ± 1.7	13.1 ± 1.8	3.1	3.915	-3.3, -1.8	0.001
การรับรู้						
Perceive susceptibility	18.4±2.1	23.6±1.1	5.2	4.924	-4.3, -1.9	0.001
Perceive severity	19.1±1.9	23.2±0.9	4.1	4.251	-6.8, -3.7	0.001
Perceive benefit and barrier	18.1±2.0	24.4±2.0	6.3	5.318	-3.8, -1.2	0.001
การปฏิบัติ						
Practice	18.5 ± 1.7	23.1 ± 1.4	4.6	4.331	-5.3, -3.1	0.001
<b>กลุ่มควบคุม (35)</b>						
ความรู้						
Knowledge	10.3 ± 1.8	10.9 ± 1.6	0.6	0.214	-0.1, 2.2	0.092
การรับรู้						
Perceive susceptibility	18.3 ± 1.1	18.9 ± 1.2	0.6	0.221	-0.8, 0.6	0.441
Perceive severity	18.7 ± 1.0	18.9 ± 1.3	0.2	0.526	-1.4, 0.6	0.079
Perceive benefit and barrier	18.2 ± 1.8	18.7 ± 1.1	0.5	0.371	-2.1, 0.1	0.314
การปฏิบัติ						
Practice	18.9 ± 1.8	19.1 ± 1.7	0.2	0.552	-1.5, 0.5	0.095

**ตารางที่ 3.** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ปัจจัย	N	Đ	SD	Mean	T	95% CI	p-value
ความรู้ (Knowledge)							
กลุ่มทดลอง	35	3.1	2.5	2.5	4.196	1.4, 3.6	0.001
กลุ่มควบคุม	35	0.6	2.6				
การรับรู้							
Perceive susceptibility							
กลุ่มทดลอง	35	5.2	5.3	4.6	6.418	4.4, 8.3	0.001
กลุ่มควบคุม	35	0.6	4.1				
Perceive severity							
กลุ่มทดลอง	35	4.1	4.1	3.9	5.241	2.2, 5.3	0.001
กลุ่มควบคุม	35	0.2	3.7				
Perceive benefit and barrier							
กลุ่มทดลอง	35	6.3	5.1	5.8	6.829	4.5, 8.1	0.001
กลุ่มควบคุม	35	0.5	4.0				
การปฏิบัติ (Practice)							
กลุ่มทดลอง	35	4.6	5.2	4.4	6.142	4.2, 7.9	0.001
กลุ่มควบคุม	35	0.2	3.6				

## บทที่ 4

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปและอภิปรายผล

##### 1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุของทั้ง 2 กลุ่ม มีช่วงอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา

##### 2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้น ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ โสตะ (2551) และสาธิต เสดิ (2552) ที่พบว่าหลังการทดลองความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยายภาพสไลด์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับโดยเน้นวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ ระบาดวิทยา การติดต่อ อาการของโรค แนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศิวัญ ทองนาเมือง (2554) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการให้ความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับโดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของรัชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ได้จัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการบรรยายให้ความรู้ อภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยาย สไลด์ โรคพยาธิใบไม้ตับโดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การเจ็บป่วยโดยใช้ภาพ การร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของรุจิรา ดวงสงค์ (2551) ที่ได้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่นโดยจัดกิจกรรมวางแผนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ การเสนอต้นแบบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความตั้งใจในการป้องกันและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

### 4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับต่ำและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ โสตะ (2551) และสาธิต เสดิ (2552) ที่พบว่าหลังการทดลองการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศิวัญ ทองนาเมือง (2554) ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ประกอบด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับผลการวิจัยพบว่าภายหลังจากทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รุจิรา ดวงสงค์และคณะ (2553) ได้ศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดขอนแก่น กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ การประชุมกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



## 5. ผลการจัดโปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

การจัดโปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนและครอบครัวนั้นเป็นปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้

### ข้อเสนอแนะ

1. การใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้โดยการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับลักษณะของชุมชนนั้น จากผลการวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครั้งนี้ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นจึงควรนำวิธีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่นๆ

2. การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งการได้รับแรงสนับสนุน การให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน รวมถึงแรงสนับสนุน การให้กำลังใจจากครอบครัวทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

3. ควรมีการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย

4. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อเนื่องจึงควรมีการศึกษาต่อและเพิ่มระยะเวลาการประเมินให้นานขึ้นเพื่อประเมินผลที่ยั่งยืนต่อไป

## บรรณานุกรม

จุฬารักษ์ โสตะ, ไพบุลย์ สิทธิถาวร, รุจิรา ดวงสงค์ และนพพร ตรีโอษฐ์. (2551). ประสิทธิภาพของสื่อการสอนพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อ วีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง

อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจิรา ดวงสงค์, จุฬารักษ์ โสตะ, ไพบุลย์ สิทธิถาวร, พงษ์เดช สารการ และสุพรรณ ศรีอำพร. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น (ระยะที่2) .คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พัทธริกา ศรีบุญมาก (2548) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สาธิต เสดติ. (2552). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาธิต เสดติ. (2552). ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาธิต เสดติ. (2552). ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2548). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

Becker MH, Maiman LA (1975). A new approach to explaining sick role behavior in low income population American of Public Health. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 3, 330-6.

Best JW (1977). Research in education (3rd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bloom BS. (1971). Handbook on formative and summative of student learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company.

Harinasuta C, Vajrasthira S (1960). Opisthorchiasis in Thailand. Ann Trop Med Parasitol, 54, 100-05.

House JS, Kahn RL (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), Social support and health. New York, NY: Academic Press, 83-108

IARC. (1994). Infection with liver flukes (*Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felinus* and *Clonorchis sinensis*). IARC Monogr Eval Carcinog Risks of Hum, 61, 121-75.

Janz NK, Becker MH (1984). The health belief model: A decade later. Health education Quarterly, 11, 1-47.

Kaewkes S (2003). Taxonomy and biology of liver flukes. Acta Trop, 88, 177-86.

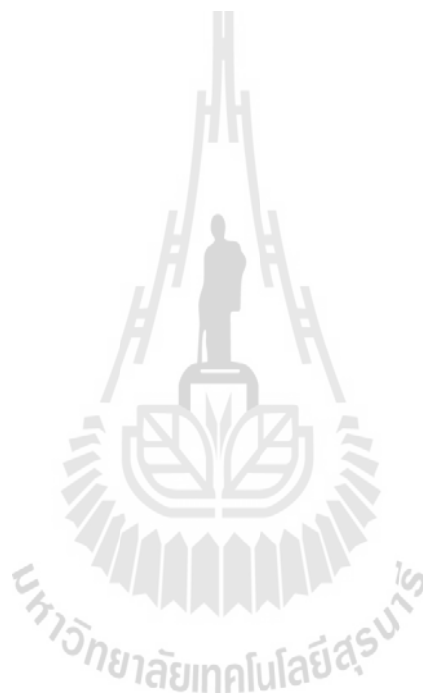
Kaewpitoon N, Kaewpitoon SJ., Pengsaa P., et al (2007). Knowledge, attitude and practice related to liver fluke infection in northeast Thailand. World J Gastroenterol, 13, 1837-40.

Kaewpitoon N, Kaewpitoon SJ, Pengsaa P (2008). Opisthorchiasis in Thailand: review and current status. World J Gastroenterol, 14, 2297-302.

Kaewpitoon N, Kaewpitoon SJ, Pengsaa P, et al (2008). *Opisthorchis viverrini*: the carcinogenic human liver fluke. World J Gastroenterol, 14, 666-74.

- Kaewpitoon SJ, Kaewpitoon N, Rujirakul et al (2015). The Carcinogenic Liver Fluke *Opisthorchis viverrini* among Rural Community People in Northeast Thailand: a Cross- Sectional Descriptive Study using Multistage Sampling Technique. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16, 7803-7.
- Kaewpitoon N, Kootanavanichpong N, Komporn P, et al (2015). Review and Current Status of *Opisthorchis viverrini* Infection at the Community Level in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16, 6825-30
- Preuksaraj S, Jeeradit C, Satilthai A, et al (1982). Prevalence and intensity of intestinal helminthiasis in rural Thailand. *Con Dis J*, 8, 221-69.
- Sadun EH (1955). Studies on *Opisthorchis viverrini* in Thailand. *Am J Hyg*, 62, 81-115.
- Sithithaworn P, Andrews RH, Nguyen VD, et al (2012). The current status of opisthorchiasis and clonorchiasis in the Mekong Basin. *Parasitol Int*, 61, 10-6.
- Songserm N, Bureelard O, Thongprung S, et al (2015). Community participation in cholangiocarcinoma prevention in ubon ratchathani, Thailand: Relations with Age and Health Behavior. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16, 7375-9.
- Sripa B, Kaewkes S, Intapan PM, et al (2010). Food-borne trematodiasis in Southeast Asia: epidemiology, pathology, clinical manifestation and control. *Adv Parasitol*, 72, 305-50.
- Sripa B, Tangkawattana S, Laha T, et al (2015). Toward integrated opisthorchiasis control in northeast Thailand: the Lawa project. *Acta Trop*, 141, 361-7.
- Thamavit W, Bhamarapavati N, Sahaphong S, et al. (1978). Effects of dimethylnitrosamine on induction of cholangiocarcinoma in *Opisthorchis viverrini*-infected Syrian golden hamsters. *Cancer Res*, 38, 4634-9.
- Wongsaroj T, Nithikathkul C, Rojkitikul W et al (2014). National survey of helminthiasis in Thailand. *Asian Biomedicine*, 8, 779-83

Wykoff DE, Harinasuta C, Juttijutada P, Winn MM (1965). *Opisthorchis viverrini* in Thailand-the life cycle and comparison with *O. felineus*. J Parasitol, 51, 207-14.





### ผลงานวิจัยที่เกิดขึ้น

1. Kaewpitoon SJ, Thanapatto S, Nuathong W, Rujirakul R, Wakkuwattapong P, Norkaew J, Kujapun J, Padchasuwan N, Kaewpitoon N. Effectiveness of a Health Educational Program Based on Self-Efficacy and Social Support for Preventing Liver Fluke Infection in Rural People of Surin Province, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(3):1111-4. PubMed PMID: 27039733.
2. Kaewpitoon SJ, Rujirakul R, Wakkuwattapong R, Matrakool L, Tongtawee T, Panpimanmas S, Pengsaa P, Jomkoa D, Joosiri A, Kaewpitoon N. *Opisthorchis viverrini* Infection Among People in the Border Areas of Three Provinces, Northeast of Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016; 17(6):2973-7. PubMed PMID:27356720.



แบบสอบถามเรื่อง “ความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่อไป

2. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ของคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกที่สุดเพียงคำตอบเดียว ยกเว้นคำถามที่ระบุว่าตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

4. ข้อมูลที่ได้รับในครั้งนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวมที่จะเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อ่านคำถามโดยละเอียด แล้วตอบคำถามทุกข้อ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด



ตอนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความให้ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

คุณลักษณะทางประชากรและสังคม
1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็ม เศษเดือนปัดทิ้ง)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 3. มัธยมศึกษาต้น ( ) 4. ประกาศนียบัตร ( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ ( ) 1. รับจ้าง ( ) 2. เกษตรกรรม ( ) 3. ค้าขาย ( ) 4. แม่บ้าน ( ) 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 6. ว่างาน ( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพไข้อย่างพยาธิหรือพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ ( ) 1. เคย ระบุ ( ) 1.1. พบไข้อย่างพยาธิ ( ) 1.2. ไม่พบไข้อย่างพยาธิ ( ) 1.3. ไม่ทราบ ( ) 2. ไม่เคย
6. ท่านเคยได้กินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ หรือไม่ ( ) 1. เคย ( ) 2. ไม่เคย
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ( ) 1. เคย ระบุ (ตอบข้อ 13.1-13.3 โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

**แหล่งข่าวที่เป็นมนุษย์**

- ( ) 1. ผู้ใหญ่บ้าน ( ) 2. อสม ( ) 3. นวก.สาสุข ( ) 4. เพื่อนบ้าน  
( ) 5. อบต ( ) 6. พยาบาล ( ) 7. แพทย์ ( ) 8. อื่นๆ ระบุ.....

**แหล่งข่าวที่เป็นสื่อ**

- ( ) 1. หอกระจายข่าว ( ) 2. แผ่นพับ ( ) 3. โปสเตอร์/คัดเอาท์  
( ) 4. โทรทัศน์ ( ) 5. หนังสือพิมพ์ ( ) 6. วิทยุ  
( ) 7. อินเทอร์เน็ต (ตอบข้อ 13.3) ( ) 8. อื่นๆ ระบุ.....



ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม
<p>1. โรคพยาธิใบไม้ตับพบมากในภาคใดของประเทศไทย</p> <p>ก. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง      ข. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ</p> <p>ค. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออก      ง. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้</p>
<p>2. ข้อใดเป็นพาหะตัวกลางที่ทำให้พยาธิอาศัยอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งของวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. กบ      ข. หอย</p> <p>ค. กุ้ง      ง. ปู</p>
<p>3. ปลาที่มีเกล็ดขาวในข้อใดที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. ปลาไหล ปลานิล ปลาช่อน ปลายี่สก ปลาหางนกยูง ปลาดุก</p> <p>ข. ปลาหมอ ปลากัด ปลากระพง ปลาชะโด ปลากระดี่ ปลาสลิด</p> <p>ค. ปลาแหลมอ่อน ปลาหมึก ปลาทราย ปลาสร้อย ปลาบึก ปลาเค้าขาว</p> <p>ง. ปลาชิว ปลากระสูบ ปลาสร้อยขาว ปลาแก้มช้ำ ปลาตะเพียน ปลาชาวนา</p>
<p>4. การรับประทานอาหารในข้อใดต่อไปนี้ส่งผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. การรับประทานปลาปิ้งสุกๆ ดิบๆ      ข. การรับประทานลาบปลาปรุงสุก</p> <p>ค. การรับประทานแหนมปลาทอด      ง. การรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าต้ม</p>
<p>5. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. รับประทานปลาร้า ปลาสาม สุกๆ ดิบๆ      ข. รับประทานอาหารพวกปลาหมักดอง</p> <p>ค. รับประทานปลาสามทอดแหนมปลาทอด      ง. การรับประทานปลาล่อม แก้วบองปลาร้าดิบ</p>

<p>6. การบริโภคอาหารของใครที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. นายโด่ง รับประทานก้อยไข่มดแดง      ข. นายดี รับประทานลาบปลาตะเพียนปรุงสุก</p> <p>ค. นายสุข รับประทานแหนมปลาทอดสุก      ง. นางดำ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ</p>
<p>7. สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. สุนัข      ข. แมว      ค. หนู      ง. ก และ ข ถูก</p>
<p>8. การตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถตรวจหาไข่ได้ในสิ่งส่งตรวจใด</p> <p>ก. อุจจาระ      ข. ปัสสาวะ      ค. เลือด      ง. เสมหะ</p>
<p>9. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้      ข. รักษาให้หายได้แต่ต้องไม่กลับมากินปลาดิบอีก</p> <p>ค. กินยาถ่ายพยาธิบ่อยๆ เป็นรักษาที่ดีที่สุด      ง. ไม่ต้องรักษาก็หายได้เอง</p>
<p>10. การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคใด</p> <p>ก. มะเร็งตับ      ข. มะเร็งกระเพาะอาหาร</p> <p>ค. มะเร็งลำไส้      ง. มะเร็งท่อน้ำดี</p>
<p>11. ข้อใดไม่ใช่พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ก. ถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง      ข. ล้างมือให้สะอาดหลังจากปรุงอาหารจำพวกปลา</p> <p>ค. ซื้อมาถ่ายพยาธิมากินเอง      ง. ล้างมือให้สะอาดหลังจากจับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ</p>

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร

**คำแนะนำ:** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

**ใช่** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ข้อความนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าตรงกับความความคิดเห็นของท่าน

**ไม่ใช่** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

การรับรู้	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
<b>การรับรู้ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค</b>			
1. การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เพียงไม่กี่ครั้ง ไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งไบบั้มได้			
2. การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวร่วมกับดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งไบบั้มได้ เพราะ			
3. การรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาซึ่ม ปลาจ่อม ไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งไบบั้มได้และมะเร็งท่อน้ำดี			
4. การประกอบอาหารจำพวกปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ด้วยการบีบมะนาวหรือใส่ไข่มดแดงจะทำให้พยาธิตาย			
5. การประกอบอาหารจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวโดยการปรุงสุกเช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียน ทำให้ท่านเสียเวลา			
6. การรับประทานปลาที่มีเกล็ด เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียนปรุงสุก ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งไบบั้มได้			
7. การรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาซึ่มดิบ ปลาจ่อมที่หมักไว้จนมีรสเปรี้ยว สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งไบบั้มได้			
8. การรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบทำให้เกิดโรคมะเร็งไบบั้มได้			
9. ปลาจำพวกปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาว เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียน เป็นปลาที่ทำให้เกิดพยาธิไบบั้มได้			
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>			
1. การเป็นโรคมะเร็งไบบั้มทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
2. โรคมะเร็งไบบั้มเป็นโรคที่ต้องเสียเงินในการรักษามาก			
3. การติดเชื้อพยาธิไบบั้มไม่เป็นอันตรายเพราะมียาที่ใช้รักษา			

การรับรู้	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
4. โรคพยาธิใบไม้ตับหายได้เอง			
5. ผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เมื่อมีอาการรุนแรงจะทำให้เสียชีวิตได้			
6. เมื่อมีพยาธิใบไม้ตับในร่างกายจะไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ			
7. การรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับทำให้เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
8. ผู้ที่ตรวจไม่พบไข่พยาธิ แต่รับประทานปลาน้ำจืดดิบ จะต้องรับประทานยาฆ่าพยาธิเพื่อป้องกันโรค			
<b>การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค</b>			
1. การงดรับประทานปลาน้ำจืดดิบเป็นวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ			
2. การขับถ่ายลงในส้วมเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อพยาธิใบไม้ตับ			
3. การรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับเป็นการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้			
4. การปรุงอาหารจากปลาที่ปรุงสุกจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ			
5. โรคพยาธิใบไม้ตับไม่ปัญหาในปัจจุบัน			
6. การตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ สามารถทำได้โดยการตรวจอุจจาระ			
7. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับเป็นการลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
8. เมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระแสดงว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>			
1. การตรวจอุจจาระเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะไม่รู้ว่าจะไปตรวจที่ไหน			
2. การป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับทำให้เสียเวลารักษา			
3. ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาน้ำจืดดิบได้เพราะคนในครอบครัวชักชวน			
4. ปลาร้าดิบมีรสชาติอร่อยมาก ไม่สามารถเลิกกินได้			
5. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นเรื่องยุ่งยาก			
6. ท่านจำเป็นต้องถ่ายตามพื้นดิน สวน ไร่นา เพราะไม่มีห้องน้ำ			
7. การรอผลตรวจอุจจาระใช้เวลานาน			
8. เมื่อไปงานสังสรรค์ ท่านต้องรับประทานก้อยปลา ลาบปลา เนื่องจากเกรงใจเจ้าภาพ			

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

**คำแนะนำ:** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

**ปฏิบัติประจำ** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการบริโภคนั้น 7-10 ครั้งใน 1 เดือน

**ปฏิบัติเป็นบางครั้ง** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการบริโภคนั้น 3-6 ครั้งใน 1 เดือน

**ไม่เคยปฏิบัติเลย** หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆ เลย

การปฏิบัติตน	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานปลาสดดิบ หรือสุกๆดิบๆ			
2. ท่านรับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบองปลาร้าดิบ			
3. ท่านรับประทานปลาจ่อมดิบ			
4. ท่านรับประทานลาบปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ			
5. ท่านรับประทานก้อยปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ			
6. ท่านรับประทานปลาสดดิบ หรือสุกๆดิบๆ			
7. ถ่ายอุจจาระลงส้วม			
8. ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 2-3 ปี			
9. เศษอาหารที่ปรุงอาหารจากจำพวกปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาว			
10. ท่านให้ยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับแก่สุนัขและแมวเป็นประจำ			

### รูปภาพประกอบการจัดกิจกรรม



รูปที่ 1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกำลังนั่งฟังบรรยายเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากวิทยากร (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)







รูปที่ 2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำถังทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม



รูปที่ 3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกำลังทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้





รูปที่ 4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มนำเสนอสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## ประวัติผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ พญ. สรณู แก้วพิบูลย์

วัน เดือน ปีเกิด 3 ตุลาคม 2519

### ประวัติการศึกษา

- อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2549
- ประกาศนียบัตรแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทยสภา 2545
- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2544

### ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน
- ผู้รักษาการแทนหัวหน้าสถานวิจัย สำนักวิชาแพทยศาสตร์

### ประวัติการทำงานและการดำรงตำแหน่งบริหาร

- 1 ก.ย. 2558 หัวหน้าสถานวิจัย สำนักวิชาแพทยศาสตร์
- 22 ธ.ค. 2556 หัวหน้าสถานแพทยศาสตร์ศึกษา
- 22 ธ.ค. 2552 หัวหน้าสถานแพทยศาสตร์ศึกษา
- 1 มิ.ย. 2552 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

### ผลงานทางวิชาการ

- มีผลงานวิจัยในวารสารวิชาการระดับนานาชาติแล้วกว่าหลายเรื่อง

Kaewpitoon SJ, Loyd RA, Rujirakul R, Yodkaw E, Kaewpitoon N. The Carcinogenic Liver Fluke *Opisthorchis viverrini* among Rural Community People in Northeast Thailand: a Cross Sectional Descriptive Study using Multistage Sampling Technique. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(17):7803-7.

Kaewpitoon SJ, Loyd RA, Rujirakul R, Yodkaw E, Kaewpitoon N. Review and Current Status of *Opisthorchis viverrini* Infection at the Community Level in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(16):6835-38.

Rattanasing W, Kaewpitoon SJ, Loyd RA, Rujirakul R, Yodkaw E, Kaewpitoon N. Utilization of Google Earth for Distribution Mapping of

- Cholangiocarcinoma: a Case Study in Satuek District, Buriram, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(14):5903-6.
- Kaewpitoon N, Loyd RA, Kaewpitoon SJ, Rujirakul R. Malaria Risk Areas in Thailand Border. *J Med Assoc Thai*. 2015 May; 98 Suppl 4:S17-21.
- Kaewpitoon N, Kaewpitoon SJ. Localization of Tubulin from the Carcinogenic Human Liver Fluke, *Opisthorchis viverrini*. *J Med Assoc Thai*. 2015 May; 98 Suppl 4:S9-16. Impact factor 0.546
- Tongtawee T, Dechsukhum C, Leeanansaksiri W, Kaewpitoon S, Kaewpitoon N, Loyd RA, Matrakool L, Panpimanmas S. Improved *Helicobacter pylori* Eradication Rate of Tailored Triple Therapy by Adding *L delbrueckii* and *S thermophilus* in Northeast Region of Thailand: A Prospective Randomized Controlled Clinical Trial. *Gastroenterol Res Pract*. 2015.
- Tongtawee T, Dechsukhum C, Leeanansaksiri W, Kaewpitoon S, Kaewpitoon N, Loyd RA, Matrakool L, Panpimanmas S. Effect of Pretreatment with *L delbrueckii* and *S thermophillus* on Tailored Triple Therapy for *H pylori* Eradication: A Prospective Randomized Controlled Clinical Trial. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(12):4885-90.
- Tongtawee T, Kaewpitoon S, Kaewpitoon N, Dechsukhum C, Loyd RA, Matrakool L. Correlation between Gastric Mucosal Morphologic Patterns and Histopathological Severity of *H pylori* Associated Gastritis Using Conventional Narrow Band Imaging Gastroscopy. *Biomed Res Int*. 2015.
- Tongtawee T, Kaewpitoon SJ, Loyd R, Chanvitan S, Leelawat K, Praditpol N, Jujinda S, Kaewpitoon N. High Expression of Matrix Metalloproteinase-11 indicates Poor Prognosis in Human Cholangiocarcinoma. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(9):3697-701.
- Kaewpitoon SJ, Loyd RA, Kaewpitoon N. A Cross-Sectional Survey of Intestinal Helminthiasis in Rural Communities of Nakhon

- Ratchasima Province, Thailand. J Med Assoc Thai. 2015 May; 98 Suppl 4:S27-32.
- Kaewpitoon SJ, Loyd RA, Kaewpitoon N. Home Healthcare Program for Soil-Transmitted Helminthiasis in Schoolchildren along the Mekong River Basin. J Med Assoc Thai. 2015 May;98 Suppl 4:S1-8.
- Joosiri A, Seubsing W, Padchasuwan N, Chavengul W, Kootanavanichpong N, Norkaew J, Ponphimai S, Kaewpitoon S J, Kaewpitoon N. Evaluation of Knowledge, Attitude, and Practice, Regarding Diarrheal Disease among Rural Community People in Northeast Thailand. Int J Cur Res. 2015;7(8):19622-7
- Kaewpitoon N, Kaewpitoon SJ, Ueng-arporn N, Rujirakul R, Churproong S, Matrakool L, Auiwatanagul S, Sripa B. Carcinogenic human liver fluke: current status of *Opisthorchis viverrini* metacercariae in Nakhon Ratchasima, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(4):1235-40.
- Kaewpitoon SJ, Rujirakul R, Kaewpitoon N. Prevalence of *Opisthorchis viverrini* infection in Nakhon Ratchasima province, Northeast Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(10):5245-9.
- Kaewpitoon SJ, Rujirakul R, Ueng-Arporn N, Matrakool L, Namwichaisiriku N, Churproong S, Wongkaewpothong P, Nimkuntod P, Sripa B, Kaewpitoon N. Community-based cross-sectional study of carcinogenic human liver fluke in elderly from Surin province, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(9):4285-8.

#### รางวัลที่ได้รับ

- The best paper ward IDEN 2015 / 14th KJSGE scientific sessions, at Grand Hilton Seoul Hotel, Seoul, South Korea 2015
- The best paper award/ oral presentation The Clute Institute International Academic Conference in Las Vegas, Nevada, USA 2013
- อาจารย์แพทย์ผู้มีคุณธรรมจริยธรรมดีเด่นแพทยสภา 2549